



Oxnard School District

Enrollment Center - 925 South "A" Street - Oxnard, CA 93030 -
(805)385-1515 - (805)487-2050 - www.oxnardsd.org

For the 2024 – 2025 School Year Intradistrict Agreement Application

Applications will only be received at the Enrollment Center
Application Window: January 22, 2024 – March 8, 2024

STUDENT'S NAME (Please print):		ID#:	DATE OF BIRTH:	
_____		_____	____/____/____	
Last		First	Middle	Month Day Year
PARENT/GUARDIAN NAME(S):			GRADE in 2024-2025/Program:	
_____			_____	
STREET ADDRESS:		APT. #	CITY:	ZIP CODE:
_____		_____	_____	_____
CELL PHONE NUMBER:		OTHER PHONE NUMBER:		
_____		_____		

I request that my son/daughter be transferred:

Home School: _____

SCHOOL ENROLLED: _____ SCHOOL REQUESTING: _____

Applications will be available at any of the Oxnard School District schools and at the Enrollment Center. All applications must be submitted to the **Enrollment Center** located at: 925 South A Street, Oxnard Ca 93030.

Reason for request: (Mark all that apply.)

<input type="checkbox"/> Child Care	<input type="checkbox"/> Parent employment	<input type="checkbox"/> Sibling	<input type="checkbox"/> Health and safety	<input type="checkbox"/> Specialized program (IEP)
<input type="checkbox"/> Continuing enrollment	<input type="checkbox"/> Complete final year at current school	<input type="checkbox"/> Proposed change in residence	<input type="checkbox"/> Other (Please specify in letter)	

Agreement: It is understood that approval, if granted, may be **terminated** at any time during the school year if one or more of the following conditions is not met:

- The student will abide by school rules, including behavior and attendance.**
- The parent will be responsible for the student's transportation.**

****If your application is denied due to space, your student will be placed on a waitlist for one school year.***

Parent or Guardian Signature _____

DATE _____

Authorizing Signature use Only

Application Status: Approved Denied Waiting List

Reason if denied: _____

District Representative: _____

Date: _____



Distrito Escolar de Oxnard

Centro de Matriculación - 925 South "A" Street- Oxnard, CA 93030 -
(805)385-1515 - Fax#: (805)487-2050 - www.oxnardsd.org

Aplicación para el Año Escolar 2024 - 2025 Transferencia a otra Escuela

Aplicaciones sólo se recibirán en el Centro de Matriculación

Fecha para aplicar: del 22 de enero de 2024 al 8 de marzo de 2024

NOMBRE DEL ESTUDIANTE (Letra de molde)		ID#:	FECHA DE NACIMIENTO:	
			____/____/____ Mes día Año	
Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre		
NOMBRE DE LOS PADRES / TUTORES:			GRADO en 2024-2025/Programa:	
DOMICILIO:	APT. #	CIUDAD:	ZONA POSTAL:	
NUMERO DE TELÉFONO CELULAR:		OTRO NUMERO DE TELÉFONO:		

Yo pido que mi hijo(a) sea transferido(a):

Escuela de Residencia: _____

ESCUELA ACTUAL: _____

ESCUELA DE PREFERENCIA: _____

Las aplicaciones están disponibles en cualquier escuela del Distrito Escolar de Oxnard o en el Centro de Matriculación. Las aplicaciones solo serán aceptadas en el **Centro de Matriculación** localizado: 925 South A Street, Oxnard, Ca 93030

Razón para la petición: (Marque todos los que apliquen.)

<input type="checkbox"/> Cuidado de Niño	<input type="checkbox"/> Empleo del Padre	<input type="checkbox"/> Hermano(a)	<input type="checkbox"/> Salud y seguridad	<input type="checkbox"/> Program especializado (IEP)
<input type="checkbox"/> Matricula continua	<input type="checkbox"/> Completar el último año en la escuela actual	<input type="checkbox"/> Propuesto cambio de residencia	<input type="checkbox"/> Otra (especifique en una carta)	

Acuerdo: Entiendo que si la petición es aprobada puede ser **terminada** en cualquier momento durante el año escolar si una o más de las condiciones mencionadas abajo no se cumplen.

1. El estudiante seguirá todas las reglas de la escuela, incluyendo buena conducta y buena asistencia.
2. Los padres serán responsables de la transportación del estúdiante.

*Si su aplicación no es aprobado por la razón que no hay espacio, su estudiante estará en una lista de espera por un año escolar.

Firma del Padre o Guardián _____

FECHA: _____

Use Solamente la Persona Oficial para firmar

Estado de la aplicación: Aprobado No aprobado Lista de espera

Razón si se niega: _____

Representante del distrito: _____

Fecha: _____